



Retour d'expérience HCC COVID-19

Instances octobre 2020



Sommaire

- Objectifs du RETEX
- Périmètre et mise en œuvre
- Analyse des 8 thématiques
 - Points forts/ points bloquants
 - Propositions d'amélioration
- Conclusion

Objectifs

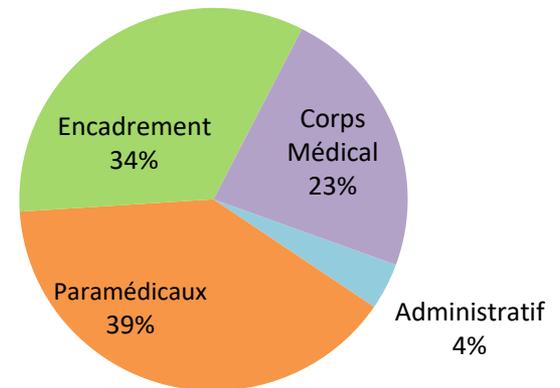
- Anticiper les actions et les moyens en cas d'un éventuel retour d'une phase épidémique liée à la COVID-19
- Permettre et faciliter une expression collective
- S'appuyer sur le rôle pivot des cellules qualité dans le management de la qualité et de la sécurité des soins

Périmètre et méthode

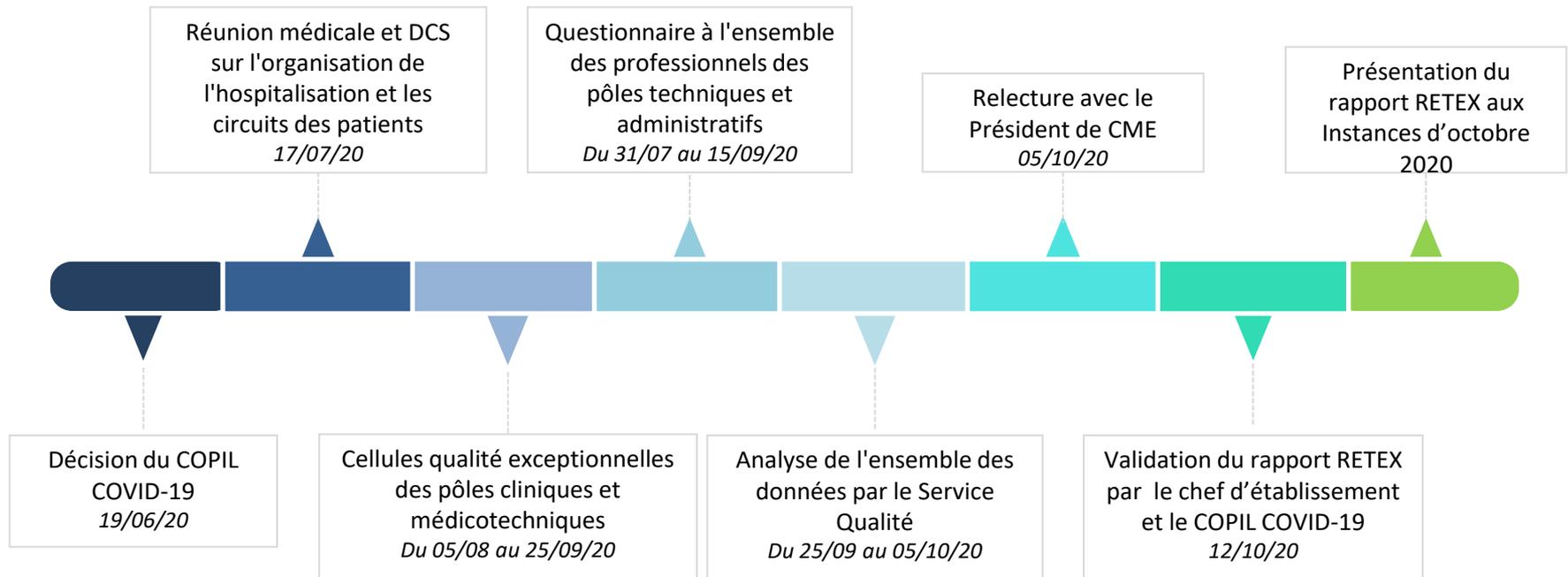
Concerne l'ensemble des professionnels des HCC
100% des pôles cliniques et médicotechniques ont participé

- Diffusion d'un protocole
- Création d'une grille et d'un guide de recueil pour les pôles cliniques et médicotechniques
- Mise à disposition d'un questionnaire pour les pôles techniques et administratifs
- Organisation de réunions de synthèse polaire
 - ✓ Introduction par le directeur qualité
 - ✓ Animation par les référents qualité de pôle
 - ✓ Co animation avec un ingénieur qualité
- Synthèse par le Service Qualité
- Validation par le COPIL COVID

Répartition des participants en réunion de synthèse



Mise en œuvre

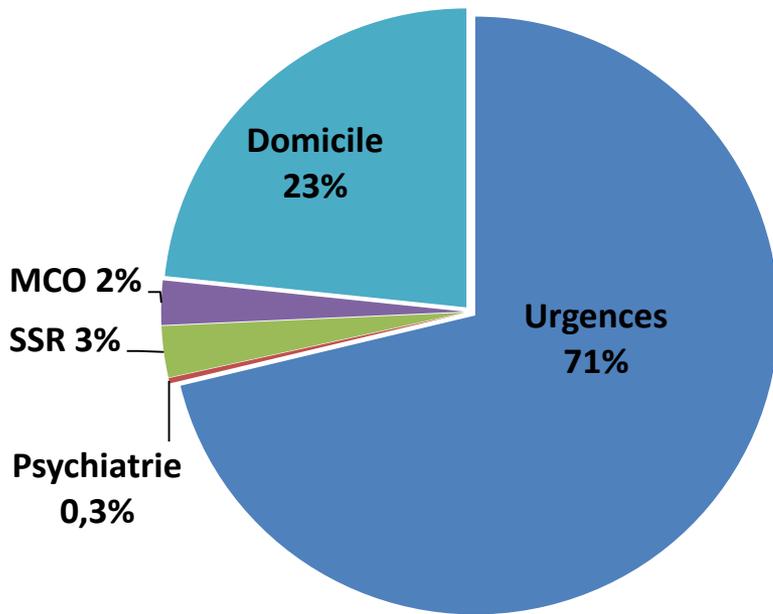


Les 8 thématiques

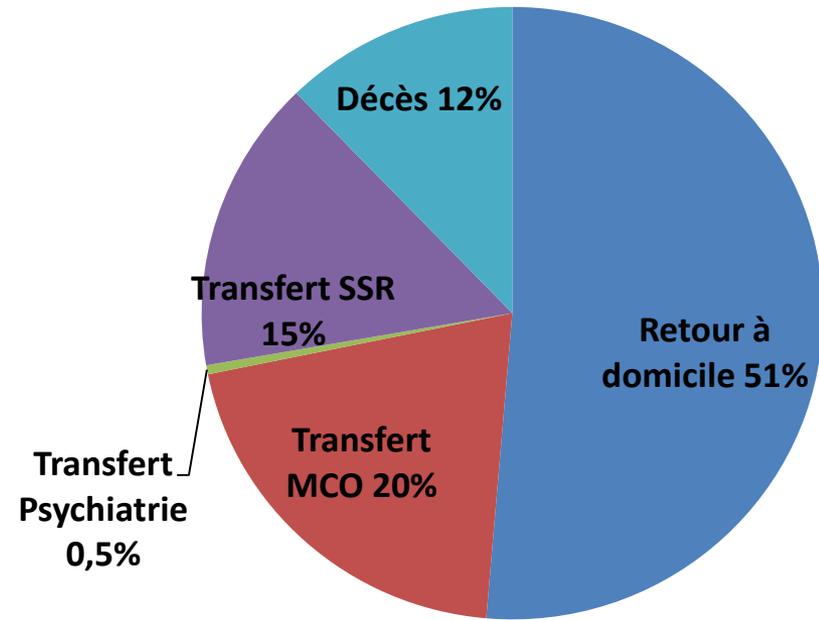
- Parcours du patient / hébergements adaptés
- Adaptation des capacités de prise en charge
- Approvisionnement en matériels / équipements
- Gestion des familles et des visites
- Fin de vie – Gestion des décès
- Gestion du personnel – Fonctionnement d'équipe
- Information – Communication
- Coordination avec les partenaires extérieurs

Parcours du patient

1043 patients atteints de la Covid-19 ont été hospitalisés aux HCC

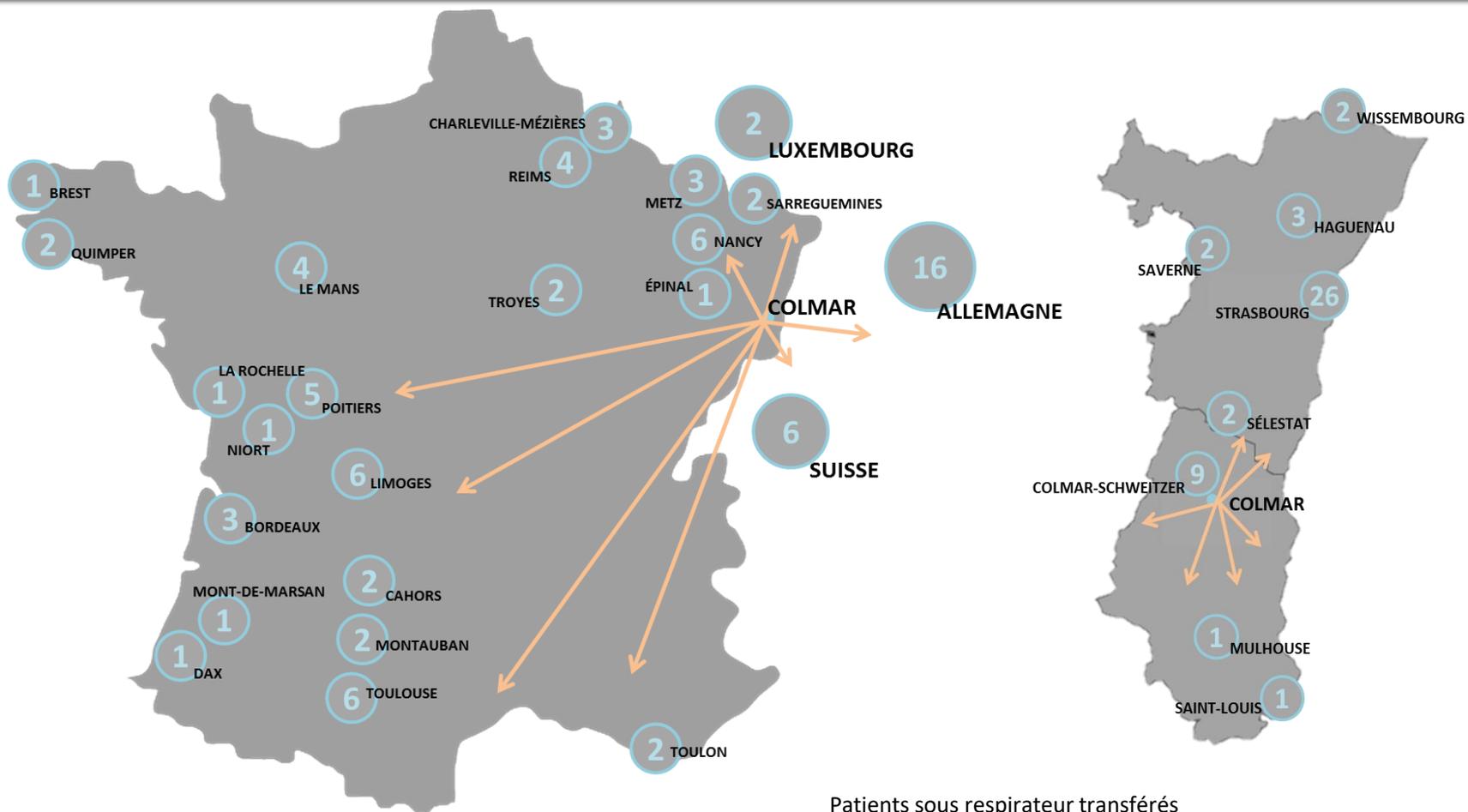


Modes d'entrée des patients
(Source : SIM)



Modes de sortie des patients
(Source : SIM)

Parcours du patient



Patients sous respirateur transférés
(Source : Service social)

Parcours du patient

Points positifs et bonnes pratiques

- **Maintien** des prises en charge de **cancérologie médicale** et **chirurgicale**, des **urgences** et des **activités interventionnelles**
- Patients **testés avant admission** dans les services et délai de rendu des **résultats rapide**
- **Internalisation** des **tests PCR**
- **Fluidité** et rapidité des **transferts** des patients COVID+ vers les unités dédiées
- Efficacité du **service social** pour la sortie et les retours de patients transférés
- Gestion des **transferts**

Points bloquants et dysfonctionnements

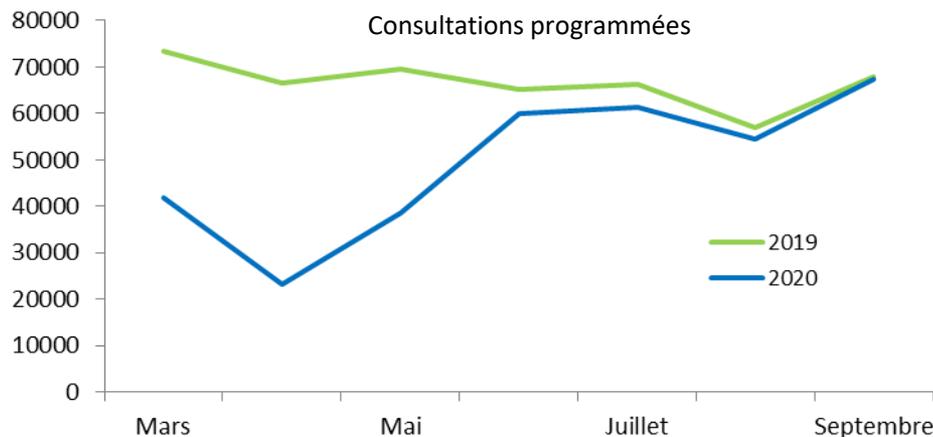
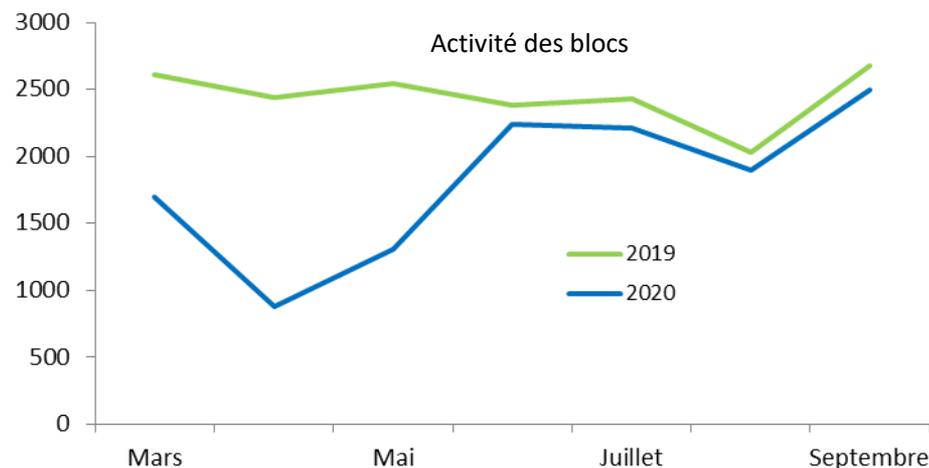
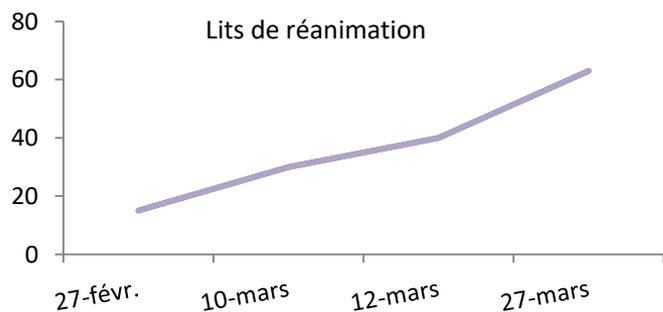
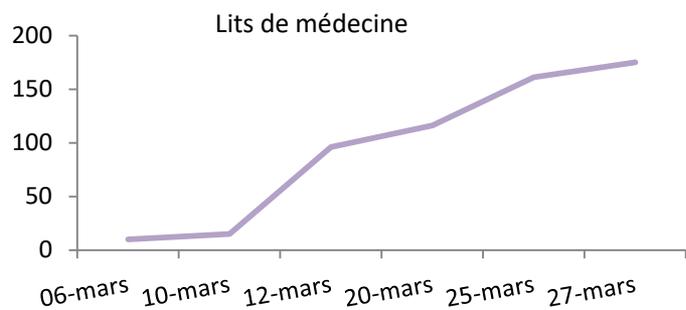
- **Disponibilité des lits** en temps réel
- **Circuit des patients en attente** de résultats des tests COVID
- Saturation des **lits de SSR** par les patients post COVID
- **Suivi** de toutes les étapes lors des **transferts externes** de patients
- **Gestion du téléphone rouge** : capacité de réponse des équipes d'intervention

Parcours du patient

Quelques propositions d'amélioration...	Responsables
Définir les circuits COVID / non COVID (matérialisation, affichage) au sein de l'établissement	CSS / Chefs de pôles
Mettre en place 2 automates de biologie délocalisés au SAU adulte	DAL + Pôle biologie
Maintenir une ligne dédiée urgences vitales en cas de saturation du 15	Groupe UVIH
Créer une fonction de suivi des transferts hors établissement (liens ARS / services hospitaliers / service social / familles / lien familial lorsque plusieurs membres touchés / effets personnels)	Service social
Gestion des lits : <ul style="list-style-type: none">• Informatiser la gestion des lits• Identifier un gestionnaire de lits	SI + DCS
Conforter la stratégie GHT de la disponibilité des places de SSR COVID et non COVID	DAG + PCME
...	

Adaptation des capacités de prise en charge

174 lits de médecine et 58 lits de réanimation réservés à la prise en charge de la Covid-19



Adaptation des capacités de prise en charge

Points positifs et bonnes pratiques

- Montée en charge **progressive** des **cohorting**
- Capacités d'ouverture de **réanimations éphémères**
- **Mobilisation générale** et **collaboration** entre tous les professionnels
- **Continuité de la prise en charge** par la cohorte de patients chroniques par la revue médicale des dossiers (psychiatrie, gérontologie, rééducation...)
- Développement spontané de téléconsultations et **des consultations téléphoniques**
- **Réactivité** des équipes dans les phases de **déménagement**

Points bloquants et dysfonctionnements

- **Déprogrammation spontanée** des patients
- Difficultés de **reprogrammation** de certaines activités
- **Téléconsultations** avec le **matériel personnel** des professionnels

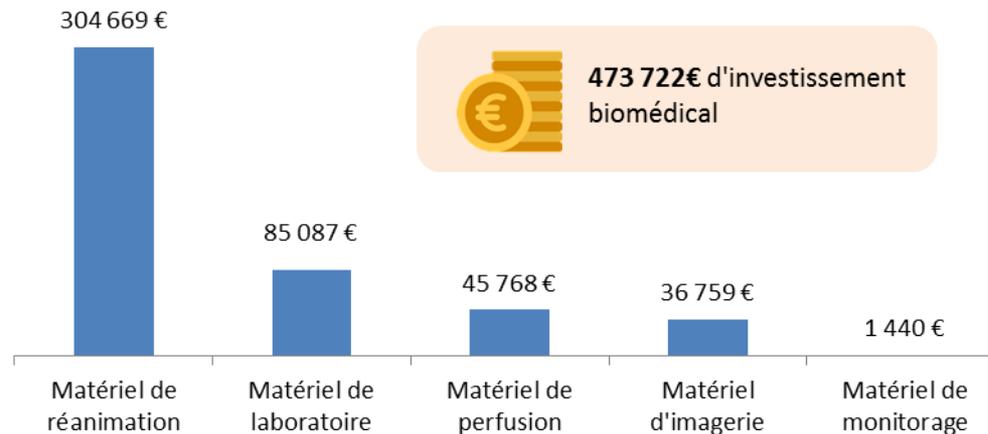
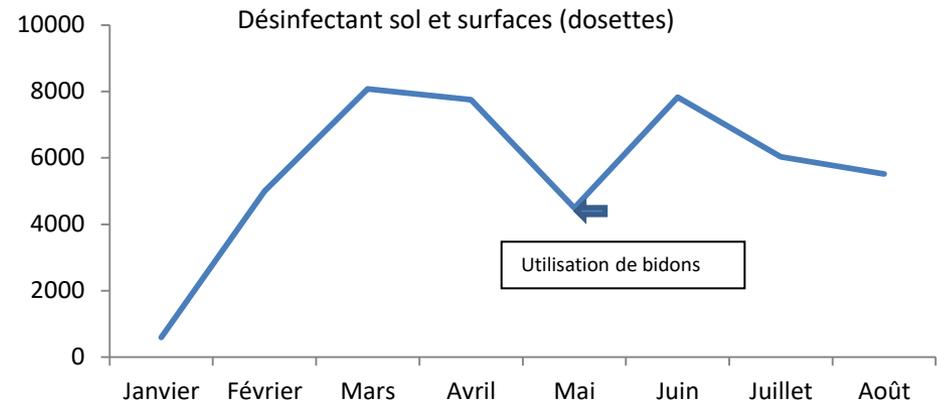
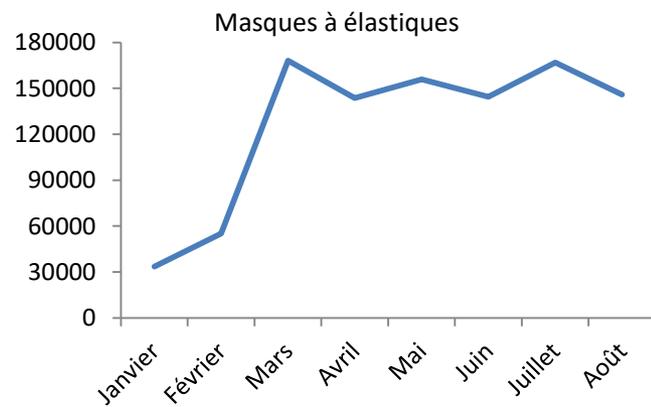
Adaptation des capacités de prise en charge

Quelques propositions d'amélioration...	Responsables
Améliorer la communication externe à l'attention des patients et de la ville	Directrice en charge de la communication
Engager une réflexion sur la mise en place des téléconsultations et des consultations téléphoniques	DG + SI
...	

Approvisionnement en matériels/équipements

Environnement de travail

Hausse de 270% des consommations (EPI) entre le mois de janvier et le mois de mars 2020



Approvisionnement en matériels/équipements

Environnement de travail

Points positifs et bonnes pratiques

- **Pas de rupture** d'approvisionnement en matériel de protection et en médicaments
- Grande **réactivité** des **services logistique, technique, biomédical, informatique**
- **Investissement** important de l'EOH dans les services de soins
- Recherche de **solutions alternatives en interne** (lavage des sarraus, couturières)
- **Solidarité** et **dons** en matériel de protection
- Soutien efficace de la **pharmacie** dans la **gestion des médicaments** et la **production de SHA**
- Mise en place des **postes de logisticiens** dans les unités COVID

Points bloquants et dysfonctionnements

- **Disparition** de masques, SHA...
- Gestion de la **traçabilité du matériel prêté** lors des déménagements
- **Sentiment d'insécurité** lié à la **réutilisation des surblouses** à usage unique
- **Nombreuses recommandations d'hygiène** : vigilance et réactivité permanente des services
- Respect des **mesures de distanciation** dans certains **locaux** (*salles de pause, salles de soins pour les transmissions, vestiaires*)
- **Ruptures de stock** chez certains fournisseurs
- Risque de **contamination** élevé sur les **systèmes d'ouverture manuels**
- Manque de **disponibilité de dispositifs de mesure des paramètres vitaux** (DYNAMAP + saturomètres)

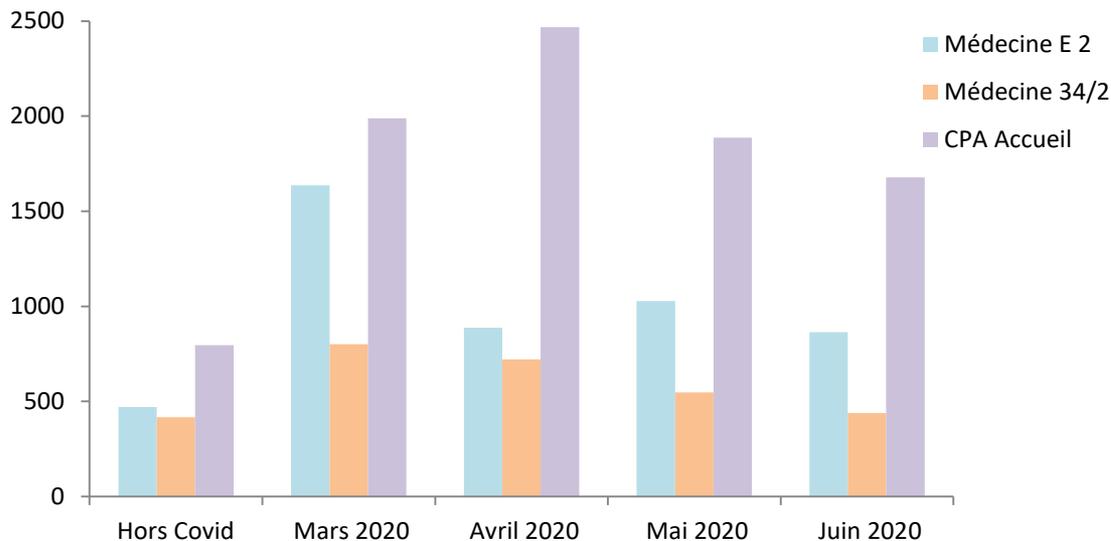
Approvisionnement en matériels/équipements

Environnement de travail

Quelques propositions d'amélioration...	Responsables
Définir une check-list d'ouverture d'unités COVID	CS + réanimation
Créer un outil de traçabilité des prêts de matériels interservices	DCS
Mettre en place des formations sur les équipements de protection individuels (habillage/déshabillage, port du masque...)	DCS + EOH
Mettre en place des moyens d'ouverture sans contact pour les portes à circulation importante patients/soignants	DIP
Prévoir une répartition des temps de pause pour respecter les mesures de distanciation dans les salles de pause	CS
Formaliser la fonction de logisticiens dans les unités de cohorting COVID notamment pour la gestion des stocks	DCS
Mettre en place des distributeurs de SHA dans les entrées principales de l'établissement	DCS + EOH
...	

Gestion des familles et des visites

Évolution des appels téléphoniques



Les 5 minutes qualité

n°26



Depuis la crise sanitaire du COVID-19, la Direction de l'hôpital a réceptionné de nombreux témoignages de sympathie, de soutien et de remerciements destinés à l'ensemble des professionnels des Hôpitaux Civils de COLMAR. Nous vous livrons ici un verbatim de chacun de ces témoignages, qui atteste bien de la gratitude de la population à l'égard des professionnels de santé.

« Transmettez aux équipes faisant face à ce fléau toute ma gratitude pour leur engagement et qu'ils sachent que leur travail est important, mais sachez de nos colégues aussi, et l'oublions pas ! MERCI aussi à toutes les équipes qui continuent la nuit au plus des difficultés. L'admiration. MERCI A L'HOPITAL INTERREGIONAL. MERCI A L'HOPITAL PASTEUR DE COLMAR. »
Une représentante des usagers

« Par-delà ses frontières nous regardons votre dévouement. Vous serez l'histoire et ceux à qui on dira éternellement MERCI ! »
Des habitants Français de Munich

« A tous les ingrédients de l'efficacité : votre dévouement, votre courage et votre bienveillance. »
Une habitante du Pays de Vaise

« A tous les employés des Hôpitaux Civils, votre courage, votre dévouement, vos sacrifices, votre acharnement, bref votre héroïsme, resteront à jamais gravés dans la mémoire des Français. Tenes bon ! »
Un résident de Moselle

« Merci de ce que vous êtes et de ce que vous faites : c'est impressionnant ! Rien de nous vous applaudirons en face, et nous vous remercierons dans nos bras. »
Un habitant de Vendée

« Nous sommes de tout cœur avec vous. La carte que nous vous envoyons est remplie de nos pensées positives pour vos équipes ! »
Un couple d'habitants du Gard

« Je vous adresse mille amitiés, tout votre courage, votre énergie, votre force à travers un message d'espoir. Merci ! Et respect à l'ensemble du personnel des HCC »
Une famille des Rhinets

« Face au surmenage d'une crise sanitaire, votre accueil en réanimation, votre patience et votre gentillesse nous ont permis d'avoir confiance, d'être plus apaisés et plus sereins face à l'angoisse que représentait l'hospitalisation d'un proche et sa fin de vie. »
Famille d'une patiente de réanimation pôle 3

« A l'ensemble des professionnels de santé, je vous adresse mon immense gratitude et mon soutien. Vous êtes tous des héros ! Et en plus, vous êtes si accueillants et si sympathiques. »
Un bénévole de l'association

« A l'ensemble des professionnels de santé, je vous adresse mon immense gratitude et mon soutien. Vous êtes tous des héros ! Et en plus, vous êtes si accueillants et si sympathiques. »
Un bénévole de l'association

Édité le 21 avril 2020 - À réviser de l'ouvrage le 21 août 2020 - contact : carolle.lafont@hopitaux-civils.com

M20-3-00726



Gestion des familles et des visites

Points positifs et bonnes pratiques

- **Filtrage** par les **agents d'accueil** pendant le confinement et en période de plan blanc
- **Régulation des accès** sur les 3 sites de l'hôpital
- **Confinement précoce de l'EHPAD**
- **Courriers d'information** aux familles de l'EHPAD
- **Planification d'entretiens téléphoniques** avec les familles (EHPAD, réanimation)
- Mise à disposition de **tablettes** notamment à l'EHPAD

Points bloquants et dysfonctionnements

- **Non-respect** des consignes sanitaires par les **visiteurs** majoré en post confinement
- Harmonisation et communication des **règles de visites**
- Difficultés pour répondre aux **sollicitations téléphoniques** de l'entourage
- Peu de **solutions de communication** proposées pour faciliter le lien entre le patient et sa famille (gratuité du téléphone, tablettes, accès au Wifi...)
- **Information** des familles lors des **transferts**

Gestion des familles et des visites

Quelques propositions d'amélioration...	Responsables
Harmoniser les pratiques de visites et les diffuser en interne et en externe	COPIL
Proposer une solution de communication en visioconférence pour permettre la conservation du lien patient/entourage	SI
Organiser l'information donnée à l'entourage (interlocuteur unique, planification des entretiens, interlocuteur médical unique...)	Chefs de services
Intégrer dans les services COVID un référent famille pour assurer un lien personnalisé avec les familles	Service social
...	

Fin de vie – Gestion des décès

128 patients sont décédés aux HCC des suites de la COVID-19

Soutien aux familles

Activité de la Cellule Deuil Familles COVID

30

Entretiens téléphoniques



27

Consultations individuelles



3

Entretiens familiaux



Soutien aux équipes

Activité de la Cellule d'aide médico-psychologique

3282

Entretiens de maraude lors des 517 visites de services réalisées



16

Entretiens téléphoniques



15

Consultations en présentiel en PIJ



Fin de vie – Gestion des décès

Points positifs et bonnes pratiques

- **Soutien psychologique** des équipes (maraudes)
- **Investissement** professionnel et humain des **soignants** adapté à l'isolement des patients
- **Visites** autorisées au cas par cas dans les situations de **fin de vie**
- Bonne application de la **procédure de prise en charge des patients décédés** par les soignants

Points bloquants et dysfonctionnements

- **Prise en charge des corps COVID / non COVID**
- **Préparation des corps** et mise en housse traumatisante pour certaines équipes paramédicales
- **Confrontation répétée avec la mort difficile** pour les professionnels
- **Soutien psychologique** des familles

Quelques propositions d'amélioration...

Responsables

Proposer des formations aux personnels soignants à l'accompagnement de fin de vie

DRH

Mobiliser le groupe éthique clinique

PCME + DAM

Communiquer sur l'offre de soutien psychologique post crise

Directrice en charge de la communication

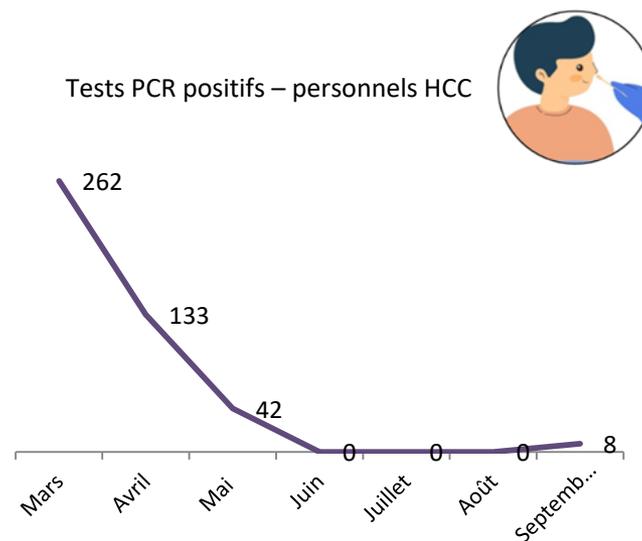
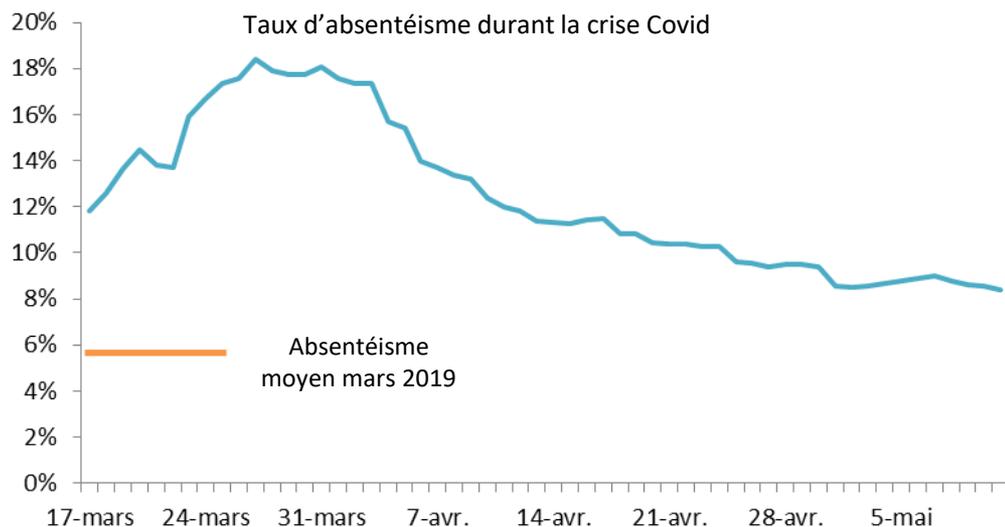
Réactiver le soutien psychologique de type maraude en cas de remobilisation

Pôle de Psychiatrie



Gestion du personnel – Fonctionnement d'équipe

57 professionnels externes sont venus apporter leur aide
320 enfants des professionnels des HCC ont bénéficié du dispositif de garde d'enfants



Gestion du personnel – Fonctionnement d'équipe

Points positifs et bonnes pratiques

- **Solidarité, disponibilité et réactivité des agents**
- Capacité d'**adaptation** des professionnels lors des **réaffectations** (*amplitudes horaires différentes, sortie de leur zone de confort, décloisonnement*)
- **Garde d'enfants** du personnel organisée par les HCC
- **Soutien psychologique** des professionnels et maraudes
- **Renfort de l'encadrement**
- **Maintien des congés**
- **Prime COVID**

Points bloquants et dysfonctionnements

- **Coordination** des **plannings** entre les unités de cohorting et les autres unités
- Manque de **formation** des personnels venus en **renfort en réanimation**
- **Déficit en ASH** durant la crise
- Manque de clarté sur les consignes de **reprise d'activité** pour les professionnels **COVID+**
- Manque de connaissance de l'action de **soutien psychologique post crise**
- Définition des **missions des cadres de renfort**
- Prises d'**initiatives isolées** de **télétravail**

Gestion du personnel – Fonctionnement d'équipe

Quelques propositions d'amélioration...	Responsables
Optimiser les fonctionnalités d'Octime, notamment pour le suivi des réaffectations de personnels	DCS + DRH
Sensibiliser et former les ASH au risque COVID	EOH + monitrices hôtelières
Définir des orientations institutionnelles concernant les règles de télétravail	DG + SI
Organiser des formations pour les soignants en renfort de réanimations éphémères (<i>public cible : professionnels des blocs opératoires, salles de réveil et endoscopie</i>)	DCS + équipes de réanimation
...	

Information - Communication



Prise en charge du COVID-19 aux Hôpitaux Civils de Colmar

BULLETIN D'INFORMATION



61

Nombre de malades hospitalisés diagnostiqués Covid-19

dont 15 patients en réanimation et USC

3

Nombre de malades sortis d'hospitalisation

La gestion de crise

Le Plan Blanc des HCC a été déclenché le 11/03/2020 sur recommandation de l'ARS.

Une cellule de crise est en place et se réunit quotidiennement depuis jeudi 27 février 2020 sous la présidence de la Directrice en présence du Président de la CME et des spécialistes médicaux et non médicaux concernés par la gestion de l'épidémie.

Les mesures mises en œuvre

A la date du 13 mars, les HCC se sont donnés les moyens internes d'accueillir les patients concernés par l'épidémie COVID 19 à toutes les phases de la maladie : dépistage, attente des résultats, hospitalisation, et réanimation.

Cette reconfiguration des capacités d'accueil de l'Hôpital a été rendue possible par la mise en œuvre de diverses mesures d'accompagnement :

Relocalisations d'activités et mobilisation des établissements du territoire : Fermeture d'une unité de 20 lits SSR/MPR, d'une unité de chirurgie d'orthopédie-traumatologie de 17 lits et d'une unité de 22 lits de chirurgie digestive pour permettre l'ouverture et le fonctionnement de 28 lits portés progressivement à 60 de cohorting par redéploiement des personnels.

Les patients concernés ont été orientés ou transférés vers des établissements en proximité (E.P.S du G.H.T 11, MGEN, MUESBERG et MUNSTER).

Accompagnement des personnels : Maintien de l'ouverture, avec extension de capacité de la crèche des enfants du personnel (sur autorisation de l'ARS.) et ouverture d'une garderie solidaire de 6h à 21 H, fonctionnant au profit des personnels soignants (médicaux, non médicaux).

Le message de la Directrice

Les HCC ont adapté leurs organisations à l'accueil, au dépistage, et à l'hospitalisation adaptée des malades suspects ou porteurs avérés du Covid-19.

En configuration Plan Blanc, la gestion de l'épidémie est suivie au jour le jour avec la plus grande réactivité.

Les HCC s'efforcent en particulier de pallier les difficultés rencontrées par les personnels du fait de la fermeture des écoles.

Les capacités d'hospitalisation reconfigurées permettent à ce stade de l'épidémie d'accueillir les usagers dans des conditions satisfaisantes (53 hospitalisés présents).

Les professionnels de l'Hôpital sont très fortement mobilisés et engagés dans leurs Missions de Service Public en réponse à la crise sanitaire.

MARS

Lun. Mar. Mer. Jeu. Ven. Sam. Dim.

9						1
10	2	3	4	5	6	7
11	8	9	10	11	12	13
12	14	15	16	17	18	19
13	20	21	22	23	24	25
14	26	27	28	29	30	31

AVRIL

Lun. Mar. Mer. Jeu. Ven. Sam. Dim.

14			1	2	3	4
15	5	6	7	8	9	10
16	11	12	13	14	15	16
17	17	18	19	20	21	22
18	23	24	25	26	27	28

MAI

Lun. Mar. Mer. Jeu. Ven. Sam. Dim.

18				1	2	3
19	4	5	6	7	8	9
20	10	11	12	13	14	15
21	16	17	18	19	20	21
22	22	23	24	25	26	27

Information - Communication

Points positifs et bonnes pratiques

- **Protocoles** et **bulletins d'informations** disponibles sur l'espace COVID Intranet
- Mise en place de **staffs médicaux** quotidiens, réunions de crise de services
- **Informations** et **messages de soutien** par certains **chefs de pôles** à destination des équipes

Points bloquants et dysfonctionnements

- Difficultés de **communication** entre le **COFIL** et le **terrain**
- Difficultés de communication avec les équipes, personnels **paramédicaux exclus des diffusions par mail**
- Communication large sur la **reprise des activités**
- **Affichage institutionnel** non cadré
- Peu de maintien de la **communication** en **post crise** (nombres de patients COVID, localisation)

Information - Communication

Quelques propositions d'amélioration...	Responsables
Mettre à disposition des professionnels les conclusions du COPIL	COPIL COVID
Faciliter la communication descendante au sein des pôles par la mise en place d'adresses mail pour tous les professionnels	SI
Mettre en place sur le site Internet une communication à destination des professionnels et du public	Directrice en charge de la communication
Maintenir la publication du bulletin d'informations COVID avec une périodicité définie	Directrice en charge de la communication
Centraliser et coordonner les besoins en affichage institutionnel, identifier les lieux d'affichage clés	Directrice en charge de la communication + service qualité
...	

Coordination avec les partenaires extérieurs

Points positifs et bonnes pratiques

- **Recensement des lits** au niveau du **GHT**
- Bonne coordination avec les **pompes funèbres** via la **chambre mortuaire**
- **Coordination effective** avec l'hôpital **Schweitzer**
- **Collaboration** avec les **structures gériatriques du GHT** (publiques et privées)
- Intervention de la **cellule psychologique** dans d'autres structures du GHT

Points bloquants et dysfonctionnements

- Difficultés à trouver des sociétés de transport effectuant des **transports assis**
- **Nécessité d'un COFIL territorial**

Coordination avec les partenaires extérieurs

Quelques propositions d'amélioration...	Responsables
Poursuivre l'organisation territoriale des soins de suite avec les établissements de suite, membres ou partenaires du GHT 11 dans le cadre d'une phase d'anticipation	Comité stratégique GHT 11
Recenser l'offre des soins de suite de chaque établissement (typologie de patient, capacités, contacts)	Comité stratégique GHT 11
Etudier les complémentarités possibles si la crise s'intensifie (MPR, post réanimation principalement)	Comité stratégique GHT 11
Mettre en place un document de synthèse de l'offre de soins territoriale	Comité stratégique GHT 11
Organiser un COPIL territorial périodique	Comité stratégique GHT 11
...	

Conclusion

Merci à l'ensemble des professionnels des HCC pour leur participation à ce retour d'expérience.

- Face à une crise durable sans précédent, les Hôpitaux Civils de Colmar ont su innover et se réinventer.
- Ce retour d'expérience montre de très nombreux points positifs.
- Il en ressort également des axes d'amélioration, qu'il s'agira de traduire par un plan d'actions prioritaires
- Ce travail de validation et de suivi des actions doit être assuré.